

Выводы

Таким образом стоимость профилактического лечения одного работника химической промышленности с функциональными нарушениями зрительного анализатора за год на 387,46 руб. дешевле, чем средняя стоимость проведения курса поддерживающей терапии в случае перехода донозологических нарушений в клиническую стадию развития заболевания с соответствующей симптоматикой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кучеренко, В. З. Управление здравоохранением: учебник для вузов / В. З. Кучеренко. — М.: Медицина, 2001. — 448 с.
2. Кулагина, Э. Н. Экономика здравоохранения: поиск резервов / Э. Н. Кулагина, И. И. Введенская. — Н. Новгород: НГМА, 1998. — 217 с.

УДК 613.86:61-051

ВРАЧ КАК ПРИМЕР ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

Островский А. М., Коляда И. Н., Ершевич А. К.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Здоровье — главная ценность человеческой жизни, которая определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Позитивный смысл этого определения заключается в том, что в его содержании не фиксируются только болезни или физические дефекты [1, 305].

В современных условиях во всем мире нарастает бремя хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ), которые ассоциированы со значительным социально-экономическим ущербом и увеличивающейся нагрузкой на систему здравоохранения. Оценка потребности населения в проведении профилактических программ, организация эффективной профилактической деятельности системы здравоохранения требует получения достоверной информации о причинах болезней и количестве здоровья отдельно взятого человека, на каждом отдельном предприятии, в каждом городе, районе, области, в каждой стране. В настоящее время хорошо изучены факторы риска, приводящие к возникновению НИЗ: артериальная гипертензия, повышенный уровень холестерина и глюкозы в крови, курение, нерациональное питание, низкий уровень физической активности, ожирение, злоупотребление алкоголем. Показано, что восемь факторов риска обуславливают до 75 % смертности от хронических неинфекционных заболеваний [2, 111].

Врачи — люди, использующие свои навыки, знания и опыт в профилактике и лечении заболеваний, а также поддержании нормальной жизнедеятельности человеческого организма; люди, чья профессия напрямую связана со здоровьем и сопровождает нас на протяжении всей нашей жизни; люди, которые больше всего знают о том, как именно различные факторы влияют на наш организм и как не допустить возникновение различных заболеваний. Поэтому повышение рейтинга здоровья в системе ценностей выпускника медицинского вуза, обучение оценке качества и количества здоровья, технологиям его обеспечения является весьма актуальной медико-социальной задачей [3, 56].

Особенно важными являются уровень знаний и представлений врачей о здоровом образе жизни, особенно в контексте специфики их профессиональной деятельности, одним из важных компонентов которой является ее профилактическая направленность, включающая и формирование у населения навыков

здорового образа жизни, в том числе и путем личного примера. При этом ведение здорового образа жизни лицами с высшим медицинским образованием способствует не только укреплению физического и психического здоровья, но и успешной профессиональной социализации в долгосрочной перспективе, эффективной профессиональной длительной деятельности [4, 97].

Цель

Оценить подлинное отношение к факторам риска НИЗ и своему здоровью лиц с высшим медицинским образованием.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете, размещенной на базе электронного ресурса <https://www.surveymonkey.com/survey/d/H2E7C3Y2N6M7Q4Q1P>. Всего в исследовании приняли участие 74 врача ($74,3 \pm 5,08$ % женского и $25,7 \pm 5,08$ % мужского пола), средний возраст которых составил $32,45 \pm 8,63$ года. Из них 62 ($83,8 \pm 4,28$ %) представителя Республики Беларусь и 12 ($16,2 \pm 4,28$ %) — Российской Федерации. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel, 2010 с использованием сравнительной оценки по ряду учетных признаков.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно проведенному опросу, большинство респондентов (51 ($68,9 \pm 5,38$ %) человек) негативно относятся к курению, 13 ($17,6 \pm 4,42$ %) человек курят от случая к случаю и лишь незначительная часть — 10 ($13,5 \pm 3,97$ %) человек — постоянно.

Что касается спиртных напитков, то большая половина респондентов — 51 ($68,9 \pm 5,38$ %) человек употребляют алкоголь по праздникам. В равной степени среди опрошенных есть люди, которые крайне отрицательно относятся к алкоголю — 12 ($16,2 \pm 4,28$ %) человек и которые употребляют алкоголь, зная о его пагубном влиянии на здоровье — 11 ($14,9 \pm 4,14$ %) человек.

Согласно полученным данным, лишь небольшой процент врачей — 9 ($12,2 \pm 3,8$ %) человек следят за своей суточной нормой калорий и питаются согласно всем правилам здорового питания; большинство же — 50 ($67,6 \pm 5,44$ %) человек питаются легко приготовляемой пищей, но при этом стараются не злоупотреблять солью и различными пищевыми добавками, а 15 ($20,3 \pm 4,67$ %) врачей добавляют в свой рацион различные добавки, соль и излишки жиров.

Что касается сна, то 43 ($58,1 \pm 5,74$ %) респондента стараются ложиться спать вовремя, хотя и не всегда это получается, 19 ($25,7 \pm 5,08$ %) человек соблюдают режим сна и спят стабильно 7–8 часов в сутки и лишь 12 ($16,2 \pm 4,28$ %) человек спят менее 7 часов, чутко и тревожно, предположительно вследствие стресса.

Половина — 37 ($50 \pm 5,81$ %) опрошенных лиц с высшим медицинским образованием ответили, что на какие-либо физические упражнения после рабочей смены не остается ни сил, ни времени, 25 ($33,8 \pm 5,50$ %) человек систематически ходят на различные тренировки и лишь 12 ($16,2 \pm 4,28$ %) человек не имеют желания и мотивации заниматься физической активностью.

Согласно анкетированию, большинство респондентов — 52 ($70,3 \pm 5,31$ %) человека относятся к своему здоровью нейтрально, 12 ($16,2 \pm 4,28$ %) человек — трепетно и 10 ($13,5 \pm 3,97$ %) человек пренебрежительно.

После окончания высшего медицинского учреждения образования многие — 47 ($63,5 \pm 5,6$ %) респондентов пересмотрели отношение к своему здоровью. Из них кто-то полностью пересмотрел свое отношение, узнав, как именно те или иные факторы влияют на организм, а именно 13 ($17,6 \pm 4,42$ %) человек, у 14 ($18,9 \pm 4,55$ %) человек отношение к своему здоровью совершенно не изменилось. Изменить отношение респондентов к своему здоровью заставило либо какое-то серьезное заболевание, которое требовало радикального изменения образа жизни — 26 ($35,1 \pm 5,55$ %) человек, либо излишний вес, препятствующий нормальной жизнедеятельности — 9 ($12,2 \pm 3,8$ %) человек.

Вместе с тем, несмотря на такое отношение врачей к себе и собственному здоровью, большинство — 58 (78,4 ± 4,79 %) опрошенных в целях профилактики рекомендуют пациентам следить за своим здоровьем и вести здоровый образ жизни.

Выводы

Таким образом, осведомленность о влиянии различных факторов риска НИЗ на организм не всегда заставляет изменить отношение к своему здоровью. Несмотря на то, что врачи углубленно изучают влияние различных патогенных факторов на наш организм, у них не всегда получается избавиться от давно устоявшегося образа жизни и вредных привычек, приобретенных до поступления в высшее медицинское учебное заведение. Отсюда можно сделать вывод, что отношение к своему здоровью формируется сугубо на личных психологических аспектах, но никак не исходя из выбранной профессии.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Островский, А. М.* Проблема здоровья и здорового образа жизни в психологии / А. М. Островский // Психология третьего тысячелетия: II Междунар. науч.-практ. конф.: сб. матер., Дубна, 2–3 апреля 2015 г. / Междунар. ун-т природы, о-ва и человека «Дубна»; под общ. ред. Б. Г. Мищерякова. — Дубна: Междунар. ун-т природы, о-ва и человека «Дубна», 2015. — С. 305–308.
2. Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении на региональном уровне / Ю. А. Баланова [и др.] // Методические рекомендации [Электронный ресурс]; под ред. С. А. Бойцова. — М., 2016. — Режим доступа: <http://www.gnicpm.ru>. — Дата доступа: 04.04.2021.
3. *Вершинин, Е. Г.* Мотивация ценностного отношения к здоровому образу жизни студентов медицинского вуза: автореф. дис. ... канд. мед.наук / Е. Г. Вершинин. — Волгоград, 2003. — 124 с.
4. *Вербицкий, А. А.* Формирование познавательной и профессиональной мотивации / А. А. Вербицкий, Т. А. Платонова. — М.: Академия, 1986. — 190 с.

УДК 616.391-053.8(048.8) (476.2)

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ 25-ГИДРОКСИВИТАМИНОМ D ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Панасюк Г. Д., Мицура В. М., Бронская К. В.

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Дефицит 25-гидроксивитамина D (25(OH)D) относится к актуальным проблемам здравоохранения. Хорошо изучено влияние витамина D для нормального формирования скелета, зубов, роста волос у детей. По данным многочисленных научных исследований, дефицит витамина 25(OH)D присутствует у половины населения Земли и затрагивает преобладающую часть общей популяции, в том числе взрослого населения. Известно, что уровень обеспеченности витамином 25(OH)D зависит от многих факторов (регион проживания, питание, интенсивность инсоляция, расовые и генетические особенности, наличие заболеваний, влияющих на синтез витамина 25(OH)D, а также прием некоторых препаратов). Несмотря на изученность этих факторов и возможности их коррекции, низкий уровень витамина 25(OH)D встречается одинаково часто как в северных, так и в южных регионах, как у мужчин, так и у женщин, как у детей, так и у взрослых [1]. Известно, что с возрастом способность кожи синтезировать витамин 25(OH)D уменьшается, после 65 лет она может снижаться более чем в 4 раза.

В последние годы широко обсуждается влияние дефицита витамина 25(OH)D на увеличение риска развития различных заболеваний: ожирения, сахарного диабета, патологии сердечно-сосудистой системы, аутоиммунных (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, рассеянный склероз) и онкологических заболеваний, а также общей смертности населения. Недостаток витамина 25(OH)D является провоцирующим фактором псориаза и витилиго [2].